

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ			保 険 者 番 号								
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号								
			個 人 番 号								
生 年 月 日	年 月 日		要介護度等								
認 定 有 効 期 間	年 月 日		～		年 月 日						
住 所	〒		電話番号								
住 宅 の 所 有 者	本人との関係（ ）										
改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		業 者 名								
			業 者 連 絡 先								
			着 工 予 定 日		年 月 日						
			完 成 予 定 日		年 月 日						
改 修 予 定 費 用	円										
沼田市長 様											
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。											
年 月 日											
〒											
所在地											
事業所番号											
申請者											
(受領委任事業所)											
事業所名											
電話番号											
代表者氏名											
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。											
被保険者氏名											

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。
・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 農 協 ()		本 店 支 店 ()		種 目		口 座 番 号				
	金融機関コード		店舗コード		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()						
	ゆうちょ銀行		記号				番号				
	フリガナ										
口座名義人											